RLISS du Nord-Ouest

Une occasion de changement réel

Rapport annuel 2007-2008

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Sur la couverture :

L'année 2007-2008 a marqué un point tournant au chapitre des soins de santé pour les personnes âgées dans le RLISS du Nord-Ouest. Le gouvernement a annoncé la Stratégie Vieillir chez soi et le Centre d'excellence pour l'intégration des services aux personnes âgées à Thunder Bay.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé

L'inauguration des réseaux locaux d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (RLISS du Nord-Ouest) en 2005 a marqué un changement majeur au chapitre des soins de santé en Ontario. Le système des soins de santé de l'Ontario, qui était auparavant géré centralement, s'est transformé en un système géré localement par le truchement de 14 RLISS, dont chacun s'emploie à assurer la prestation des services dans son propre secteur. Les bienfaits des RLISS sont nombreux. Les RLISS rapprochent la planification des soins de santé du domicile, de manière à tenir compte des besoins locaux plus facilement. Ils procurent des solutions souples aux besoins en matière de santé et offrent de meilleures possibilités d'engagement continu et significatif au sein des collectivités qu'ils servent et aux fournisseurs des services de santé qui prodiguent les soins.

Afin d'accomplir tout cela, chaque RLISS a créé un Plan de services de santé intégré (PSSI), qui est en fait un plan directeur pour les besoins en soins de santé de leur collectivité de 2007-2010. Le PSSI du RLISS du Nord-Ouest a intégré les suggestions et conseils de plus de 2 500 résidants de la collectivité et fournisseurs de services de santé. Nous réalisons présentement ce plan de concert avec nos fournisseurs de services de santé, nos partenaires et nos collectivités.

Notre RLISS, nos gens

Le RLISS du Nord-Ouest est chargé de la planification, de l'intégration et du financement de nombreux services locaux de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario, y compris les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires, les centres de santé communautaires, les établissements de soins de longue durée, les organismes de services communautaires de soutien et les services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Le RLISS du Nord-Ouest couvre 47 % de la superficie totale de l'Ontario et 235 046 personnes (2006) y ont leur domicile, soit à peu près 2 0 % de la population de l'Ontario. La densité de la population, de 0,5 personne par km^2, est la plus faible de la province.

Notre territoire est délimité à l'ouest de la rivière White jusqu'à la frontière du Manitoba et de la baie d'Hudson au nord jusqu'à la frontière des États-Unis. Une partie de notre population (dont la majorité sont des Autochtones[1]) vit dans des régions éloignées, dont les routes ne sont accessibles qu'en hiver; pour d'autres, il faut prendre l'avion toute l'année.

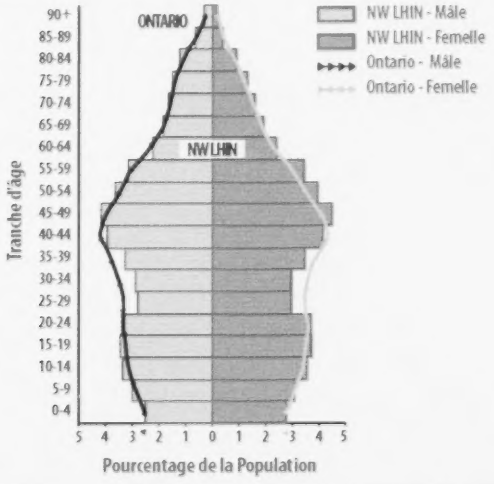
Nos collectivités sont réparties sur 458 000 km^2, ce qui rend difficiles la planification et la prestation des services de santé ainsi que leur accès dans le Nord-Ouest. Toutefois, le réseau de relations et l'innovation dans notre région créent des possibilités. En collaboration avec ses partenaires, le RLISS du Nord-Ouest met à profit chaque possibilité parallèlement à son travail axé sur sa vision pour le Nord-Ouest : *Améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir.*

[1]Y compris les Premières Nations, les Métis et les Inuits.

Notre population

- Entre 2001 et 2006, la population du Nord-Ouest a diminué de 1,2 %; la population de l'Ontario a augmenté de 6,6 % au cours de cette période.
- La proportion de jeunes âgés de 10 à 19 ans dépasse la moyenne provinciale. Toutefois, la proportion de personnes de 25 à 39 ans est plus faible dans le Nord-Ouest que dans l'ensemble de la province, ce qui indiquerait un exode des jeunes.
- La proportion des personnes ayant déclaré une identité autochtone[2] dans le Nord-Ouest est de 19,8 %. Ce pourcentage, qui est le plus élevé des 14 RLISS, dépasse largement la moyenne provinciale de 2,0 %.
- La proportion de résidants francophones est semblable à celle de l'ensemble de la province (4,1 % contre 4,7 %).
- Le Nord-Ouest se situe dans le quartile le plus bas (64,9 %) de l'Ontario pour ce qui est du pourcentage de la population faisant partie de la population active.
- Les résidants du Nord-Ouest sont, en moyenne, moins instruits que le reste de la population ontarienne, la région comptant davantage de personnes ayant une scolarité inférieure à une neuvième année (10,6 % contre 8,7 %), ne possédant pas de diplôme d'études secondaires (32,0 % contre 25,7 %) et une plus faible proportion de personnes ayant obtenu un diplôme d'études postsecondaires (43,9 % contre 48,7 %).
- Par comparaison avec l'ensemble de la province, les taux de consommation quotidienne de tabac et de consommation excessive d'alcool, ainsi que la prévalence des problèmes d'obésité ou de surplus de poids, sont beaucoup plus élevés dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Ces facteurs de risque aident à expliquer le taux plus élevé de maladies dominantes.

Comparaison de la Distribution Démographique du RLISS Nord-Ouest et du reste de l'Ontario



Profil de l'état de santé de la population

- Un nombre plus faible de résidants (51,0 %) disent être en « excellente » ou en « très bonne » santé, contre 57,4 % dans l'ensemble de la province.
- Une proportion importante de résidants (37,5 % contre 29,4 % dans la province) déclarent que leurs activités sont limitées en raison de leur état physique ou mental ou d'un problème de santé qui est apparu il y a plus de six mois ou qui devrait durer plus de six mois.
- L'espérance de vie des hommes et des femmes du Nord-Ouest est la plus faible de la province.
- En 2001, pour les décès attribués au suicide, le taux de décès normalisé selon l'âge dans le Nord-Ouest était plus de deux fois supérieur à la moyenne provinciale et beaucoup plus élevé que dans toute autre région.
- Les résidants du Nord-Ouest sont plus nombreux que la moyenne à souffrir de maladies chroniques, notamment du diabète, d'une maladie cardiaque, d'hypertension artérielle, d'arthrite ou de rhumatisme, et d'asthme.

État de santé des Autochtones

- L'espérance de vie de la population indienne inscrite est estimée à 7,4 années de moins pour les hommes et à 5,2 années de moins pour les femmes par rapport à l'espérance de vie de l'ensemble de la population canadienne.
- Chez les Premières Nations, le nombre d'années de décès causés par des accidents est supérieur à celui de toutes les autres causes de décès réunies; il est de presque 3,5 fois plus élevé que le taux canadien.
- Bien que les Premières Nations soient hospitalisées à un taux plus élevé pour la plupart des conditions par comparaison avec le taux canadien, l'hospitalisation pour des maladies respiratoires, des troubles digestifs et des accidents et empoisonnements est environ deux à trois fois plus élevée que les taux canadiens.
- Le taux de prévalence normalisé selon l'âge chez les Autochtones est au moins trois fois plus élevé que celui de la population en général.

Nombre d'établissements de santé et de programmes de soins de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest

Centre d'accès aux soins communautaires	1
Centres de santé communautaire	2
Services communautaires de santé mentale et de toxicomanie	55
Services de soutien communautaires	90
Établissements de soins de longue durée	14
Hôpitaux	13
Total	175[3]

[1] Les estimations de la population sont fondées sur le recensement de Statistique Canada en 2006 et il se peut qu'elles sous-estiment la population des Premières Nations.
[3] Le RLISS du Nord-Ouest fournit un financement à 104 fournisseurs de services de santé, dont certains sont financés pour plus d'un programme.

Message du président et chef de la direction

John Whitfield
président

Gwen DuBois-Wing
chef de la direction

Ce rapport annuel marque la première année du Réseau local d'intégration des services de santé comme entité fondée de plein pouvoir. Le 1er avril 2007, le RLISS du Nord-Ouest est devenu responsable du financement de nombreux services de santé dans la région du Nord-Ouest. Cela a permis au RLISS du Nord-Ouest de remplir son mandat intégral qui comprend la planification, l'intégration et le financement des services de santé locaux.

Les fournisseurs de services de santé du RLISS négocient maintenant leurs budgets et signent les ententes de responsabilisation avec leur RLISS plutôt qu'avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les négociations ont commencé par les hôpitaux en 2007-2008 et se poursuivront avec les autres secteurs au cours des quelques prochaines années.

Le RLISS du Nord-Ouest est prêt pour un changement réel. À cet égard, il mise sur les fondations solides qui ont été jetées en 2007 grâce au travail d'équipe et au soutien de nombreux fournisseurs de services de santé et membres de nos équipes consultatives. Il y a présentement 10 groupes d'intervenants qui travaillent en collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest et lui prodiguent des conseils sur l'ordre de priorité quant aux changements à apporter au système de santé dans la région. Je remercie tous ceux qui continuent à faire progresser la transformation du système de santé dans la région du Nord-Ouest.

Des progrès importants ont été réalisés au sein du RLISS du Nord-Ouest cette année. L'annonce du centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées (CESIPA) a été l'un des progrès majeurs. La réfection courante des lits de soins de longue durée à Thunder Bay s'est transformée en une occasion *incroyable* : un projet qui crée un véritable continuum de services pour les personnes âgées. Le CESIPA cadre parfaitement avec la nouvelle Stratégie Vieillir chez soi puisqu'il offre des unités de logement avec services de soutien, des services de centres d'accès aux soins communautaires, des services communautaires de soutien et des soins de longue durée, y compris des lits spécialisés en troubles du comportement pour les résidants de l'ensemble du RLISS.

Un changement réel prend forme parallèlement à la prévention et à la gestion des maladies chroniques (PGMC) dans la région. L'équipe consultative de PGMC est à la veille d'achever un plan de travail triennal pour le RLISS. Un travail énorme a été accompli au chapitre de l'éducation et de la formation sur l'autogestion des maladies chroniques afin d'améliorer notre capacité d'aider les résidants à gérer leur maladie de manière indépendante.

La région du Nord de l'Ontario continue d'être un chef de file en matière de cybersanté. L'intégration de la cybersanté est une priorité pour la région du Nord-Ouest afin de faciliter les autres priorités mentionnées dans le PSSI. Le plan directeur pour la *Technologie de l'information et de la communication en matière de santé du Nord-Ouest de l'Ontario* a été achevé en 2007; il offre une occasion exceptionnelle d'améliorer les communications et les soins aux patients dans l'ensemble du système au moyen d'outils et de processus partagés. Les RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est ont ouvert le bureau de la cybersanté de la région du Nord de l'Ontario, lequel veillera à la progression de ce travail.

Afin d'ouvrir la voie au changement réel, le RLISS a mobilisé des experts qui partageront leurs connaissances et leur expérience avec nos partenaires du système de santé. Deux forums fort intéressants ont été offerts en

mars 2008. Le premier a donné l'occasion aux participants de se réunir avec des chefs de file éclairés des secteurs de changement prioritaires qui sont déterminés dans le PSSI. La deuxième activité a consisté en un forum autochtone qui a rassemblé des gens de tout le RLISS afin d'échanger des renseignements et de planifier le travail ensemble. La rétroaction pour ces deux activités a été extrêmement positive.

Notre réseau de relations et l'innovation sont des éléments dont nous sommes fiers dans la région du Nord-Ouest. Nous faisons les choses différemment, bien souvent par la force des choses, afin de trouver des solutions qui fonctionnent pour nos gens et nos collectivités. Il existe de nombreuses possibilités pour étoffer davantage les innovations actuelles et les améliorer et déterminer de nouvelles initiatives dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé du RLISS et de naviguer entre ces services. Nous mettrons le cap sur l'innovation et l'intégration en 2008.

Le nombre d'innovations du RLISS du Nord-Ouest qui ont été mises au premier plan lors de la *Célébration des innovations de 2007* dans le cadre de l'*Expo Innovation santé* fut un véritable testament du mode de pensée créatif et novateur qui émerge dans notre système de santé. L'Expo a reçu sept exposants au total, dont un a remporté un prix du Ministre. Le RLISS du Nord-Ouest continue à être reconnu pour l'innovation; 15 organismes/projets ont été mis en valeur à l'*Expo* de 2008 et trois projets novateurs ont été mis au premier plan à l'*Expo de l'innovation en vieillissant à domicile*.

Nous continuons à miser sur des activités intensives d'engagement communautaire qui servent à déterminer l'ordre de priorité pour le PSSI du RLISS du Nord-Ouest. Un nombre infini de personnes prennent part à des séances d'engagement communautaires (tables rondes, groupes de discussion, forums, réunions, etc.) qui portent sur la façon de traiter l'ordre de priorité énoncé dans le PSSI, dans le cadre des comités que nous avons mis sur pied pour mettre l'accent sur des points précis et à la diffusion à grande échelle de l'information.

En travaillant ensemble, nous pouvons atteindre la vision du RLISS du Nord-Ouest : *Améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir*. Nous sommes fiers des réalisations de 2007 et sommes heureux d'accomplir le travail qui est bel et bien en cours et se poursuivra tout au long de 2008!

Photo par K. Heikkinen

Notre mission, notre vision et nos valeurs

La mission, la vision et les valeurs du RLISS du Nord-Ouest, telles qu'elles ont été élaborées par le conseil d'administration, permettent d'orienter nos activités.

Notre mission

Bâtir un système de santé novateur, durable et efficient qui protège la santé et le bien-être des résidants de la région du RLISS du Nord-Ouest.

Notre vision

Améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir.

Nos valeurs

1. Axer nos efforts sur la personne
2. Respecter les spécificités culturelles
3. Prendre des mesures durables
4. Miser sur la responsabilisation
5. Collaborer
6. Innover

Conseil d'administration du RLISS du Nord-ouest

Le RLISS du Nord-Ouest est dirigé par un conseil d'administration dont les membres sont nommés et a conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les membres du conseil possèdent une expérience et un savoir-faire pertinents ainsi que des compétences en leadership, et ils ont une compréhension des enjeux, des besoins et des priorités de la région.

Par l'intermédiaire de son président, le conseil d'administration rend des comptes au ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur l'utilisation des fonds publics par le RLISS et sur les résultats de ce dernier quant aux objectifs et au rendement du système de santé local. Les administrateurs sont nommés par décret pour un mandat d'une durée de un à trois ans, sans dépasser un maximum de six ans. Actuellement, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest comprend huit membres sur une possibilité de neuf.

Photo par D. Barney

Membres du conseil d'administration

Dr. John Whitfield, *Président*
Thunder Bay

Mandat : du 8 juin 2005
au 7 juin 2008+

Janice Beazley, *Vice-présidente*
Fort Frances

Mandat : du 1er juin 2005
au 31 mai 2008*

Ennis Fiddler, *Secrétaire*
Sandy Lake

Mandat : du 1er juin 2005
au 31 mai 2008*

Kevin Bähm
Terrace Bay

Mandat : du 5 janvier 2006
au 4 janvier 2008

Renouvelé jusqu'au
30 janvier 2011

Marleen Wong
Kenora

Mandat : du 5 janvier 2006
au 4 janvier 2008

Renouvelé jusqu'au
4 janvier 2011

Chantelle Bryson
Thunder Bay

Mandat : du 17 mai 2006
au 16 juin 2007

Renouvelé jusqu'au
16 juin 2010

Bob Gregor
Marathon

Mandat : du 17 mai 2006
au 16 mai 2008

Renouvelé jusqu'au
16 mai 2011

Judy Morrison
Fort Frances

Mandat : du 17 mai 2006
au 16 juin 2007

Renouvelé jusqu'au
16 juin 2010

+ à démissionné en date du 31 mars 2008 * renouvellement recommandé

Engagement des collectivités

L'engagement des collectivités demeure une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest, puisqu'elles fournissent des renseignements qui servent à déterminer l'ordre de priorité du système de santé, les possibilités d'élaborer de nouveaux partenariats et de travailler ensemble et qu'elles dégagent des innovations qui permettent de surmonter les difficultés.

Entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008, le RLISS du Nord-Ouest a tenu plus de 150 séances (y compris des forums, des tables rondes, des réunions, des ateliers et de la formation) pour plus de 2 500 participants. Compte tenu de l'interconnectivité de notre système de santé, les intervenants comprennent des fournisseurs de services de santé; des membres et des chefs des collectivités; des éducatrices et des éducateurs; des représentants du gouvernement fédéral, du gouvernement provincial et de l'administration municipale; d'autres ministères et compétences territoriales; d'autres organismes de financement. Les séances mettaient l'accent sur des questions telles que la progression des priorités énoncées dans le PSSI du RLISS du Nord-Ouest, les ententes de responsabilisation des services hospitaliers, Vieillir chez soi, le Centre d'excellence pour l'intégration des services aux personnes âgées d'autres activités du RLISS. Le RLISS continue à échanger de l'information à grande échelle par le biais de notre bulletin d'information, *LHINkages*, et de notre site Web.

À ce jour, la majeure partie de la rétroaction a été très positive. Lorsque des suggestions d'amélioration sont formulées, nous continuons à modifier et à améliorer nos activités d'engagement communautaires.

Le RLISS du Nord-Ouest continue à évaluer des séances au moyen de formulaires d'évaluation et à offrir des occasions de donner une rétroaction. À ce jour, la majeure partie de la rétroaction a été très positive. Lorsque des suggestions d'amélioration (bien souvent en matière d'environnement) sont formulées, nous continuons à modifier et à améliorer nos activités d'engagement communautaires. Le RLISS du Nord-Ouest travaillera en collaboration avec la Dre Julia Abelson, de l'Université McMaster, afin d'évaluer des outils d'évaluation pour contrôler l'efficacité de ses activités d'engagement communautaires et faire rapport à cet égard.

Nouvelles méthodes

Afin d'accroître la portée de notre engagement, le RLISS du Nord-Ouest continue à faire preuve d'innovation dans l'apport et la cueillette de renseignements. À l'hiver 2007, nous avons tenu notre premier concours de photographie *Show Us Your Vision*, qui a donné lieu à plus de 500 images locales aux fins de nos nombreuses publications et présentations. Environ 50 personnes (dont la plupart sont des membres des collectivités) qui ont pris part au concours ont demandé que le RLISS leur fournissent des renseignements continus. Les exposés qui ont été présentés lors du sommet de mars, *An Opportunity for Real Change : Advancing Health System Transformation in the North West LHIN*, ont été affichés sur notre site Web au moyen de YouTube, et ils peuvent être visionnés facilement dans le RLISS et à l'extérieur. Une série de conférenciers par vidéoconférences, qui met en vedette des experts dans différents secteurs, sera lancée en juin 2008. L'accès aux entretiens et aux documents des séances sera optimisé grâce aux vidéoconférences et à l'archivage des séances sur le site Web du RLISS du Nord-Ouest.

Nouveaux partenaires

Le RLISS du Nord-Ouest maintient son partenariat avec des personnes, des groupes et des organismes dans le Nord-Ouest de l'Ontario et à l'extérieur. Le RLISS du Nord-Ouest a mis sur pied des équipes consultatives, des comités et des groupes de travail pour faire avancer les secteurs prioritaires qui sont désignés dans le PSSI. Nous maintenons notre partenariat avec des fournisseurs de services de santé de maintes façons, notamment ceux qui ne sont pas financés par le RLISS tels que les unités de services de santé publics, les médecins et les programmes provinciaux.

Dans le cadre d'une entente d'affiliation qui a été signée entre la Northern Ontario School of Medicine et les RLISSdu Nord-Ouest et du Nord-Est, nous continuons à chercher des occasions de travailler ensemble. Nous continuons également à engager la faculté et les étudiants de l'Université Lakehead et du Confederation College.

Engagement de la collectivité des Autochtones et des francophones

L'engagement de la collectivité des Autochtones et des francophones dans le Nord-Ouest demeure une priorité. Les RLISS ont également pour mandat d'engager les populations autochtones et francophones dans le processus de planification, tel qu'il est indiqué dans la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL). Bien que ces entités n'aient pas été mises en place à l'échelle provinciale, le RLISS du Nord-Ouest continue à engager les collectivités et les chefs à l'échelle locale. À la suite de l'engagement communautaire qui a permis d'informer l'élaboration du PSSI du RLISS du Nord-Ouest, un engagement continu s'est concrétisé lors de tables rondes, de réunions et de forums.

Le RLISS du Nord-Ouest continuera à engager les intervenants de l'ensemble du RLISS dans les processus de planification, d'établissement des priorités et de décision et travaillera avec les partenaires des autres RLISS et compétences territoriales pour faire avancer la transformation du système de santé dans le Nord-Ouest.

Bâtir sur des bases solides

Miser sur des éléments de base en 2007

Le RLISS du Nord-Ouest s'emploie à jeter les bases de la transformation du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le 1er avril 2007, nous sommes devenus responsables du financement et de la surveillance des 104 fournisseurs de services de santé qui doivent rendre des comptes au RLISS du Nord-Ouest.

Tout ce que le RLISS du Nord-Ouest accomplit est lié à l'avancement des priorités du PSSI. Notre pierre angulaire consiste à faire avancer le PSSI afin d'améliorer le système de soins de santé pour les résidants grâce à la collaboration et aux suggestions de nos partenaires. Voici un aperçu de la progression du PSSI en 2007, par ordre de priorité :

Notre pierre angulaire consiste à faire avancer le PSSI afin d'améliorer le système de soins de santé pour les résidants grâce à la collaboration et aux suggestions de nos partenaires.

Accès aux soins primaires

L'accès aux soins primaires touche tout le système de soins. Nous bâtissons sur la base de notre engagement avec les médecins, les infirmières et infirmiers praticiens et d'autres professionnels de la santé qui prodiguent des soins primaires. Nous avons formé un partenariat dans le cadre d'un certain nombre d'activités avec les équipes Santé familiale[1] (ESF) et les bureaux de santé publique et nous continuons à solliciter l'engagement de nos partenaires aux centres de santé communautaires, aux centres d'accès aux soins autochtones et aux cliniques.

Une table ronde des ressources humaines en santé, composée de 12 membres provenant de l'ensemble de la région, a été mise sur pied afin de déterminer et d'explorer les possibilités d'améliorer l'accès aux médecins de premier recours et aux fournisseurs de soins de santé dans le Nord-Ouest. Le Dr Shaun Visser, nommé directeur du service des urgences du RLISS du Nord-Ouest, travaillera avec les partenaires des soins de santé dans la région pour améliorer les déplacements des patients et diminuer les délais d'attente et les tensions du service des urgences.

Accès aux soins spécialisés/diagnostics

Trois groupes de travail ont été mis sur pied, en l'occurrence l'arthroplastie totale, l'imagerie diagnostique (tomodensitogramme/IRM) et la chirurgie de la cataracte, ont été mis sur pied pour appuyer les initiatives visant é atteindre les objectifs en matière de temps d'attente du RLISS du Nord-Ouest.

Différentes annonces ont été faites dans le but d'améliorer l'accès aux soins spécialisés/diagnostics dans le RLISS du Nord-Ouest, y compris :

- l'élargissement de la chirurgie de la cataracte au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay;
- un nouveau programme pour la cataracte au Wilson Memorial Hospital à Marathon;
- des tomodensitomètres pour le Centre régional de santé de Dryden et Riverside Health Care Facilities à Fort Frances;
- l'angioplastie au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay;
- le Centre en arthroplastie, avec 10 lits pour les patients qui ont besoin d'une arthroplastie, au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay.

Le Dr Michael Scott a été nommé directeur des soins aux malades en phase critique du RLISS du Nord-Ouest afin d'élaborer des plans pour utiliser le mieux possible les ressources pour les soins aux malades en phase critique au sein des hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest et entre ces hôpitaux.

Prévention et gestion des maladies chroniques (PGMC)

Un examen intensif de l'environnement de la PGMC a été réalisé par l'intermédiaire de groupes de discussion, de discussions individuelles et d'un sondage au hasard parmi 1 000 ménages dans la région pour évaluer l'état actuel de la PGMC dans le Nord-Ouest. Une équipe consultative de la PGMC, qui comprend 17 membres provenant de toute la région, a été mise sur pied pour prodiguer des conseils sur la planification et la mise en œuvre de services complets dans le contexte du PSSI du RLISS du Nord-Ouest.

Le RLISS du Nord-Ouest a tenu trois présentations offertes par des experts sur la prévention et la gestion des maladies chroniques afin d'aider à faire avancer une stratégie dans la région. On a prêté une attention particulière à l'autogestion de la PGMC. De concert avec l'équipe Santé familiale dans la région de Dryden et la circonscription sanitaire du district de Thunder Bay, nous avons tenu des séances d'autogestion de la PGMC à Dryden et Thunder Bay. Afin d'accroître la capacité du RLISS du Nord-Ouest, nous avons parrainé le programme d'autogestion des maladies chroniques de l'Université Stanford. Vingt-huit professionnels de la santé de la région ont reçu une accréditation de formation des instructeurs principaux qui les autorise à former d'autres personnes dans toute la région du RLISS du Nord-Ouest en autogestion des maladies chroniques.

Services de santé mentale et de toxicomanie

Soixante-quatre lits spécialisés pour les patients qui souffrent de troubles du comportement ont été annoncés dans le cadre du projet du centre d'excellence pour les

[1] Les ESF comprennent des médecins, des infirmières et des infirmiers, des infirmières et des infirmiers praticiens et d'Autres professionnels de la santé qui travaillent en collaboration pour prodiguer les soins aux patients, le plus près possible de leur domicile

services intégrés aux personnes âgées. Ces lits constitueront une ressource importante pour toute la région du Nord-Ouest, puisqu'ils appuieront le nombre de plus en plus considérable de personnes qui sont atteintes de démence et permettront d'offrir des services spécialisés dans un environnement sécuritaire et thérapeutique.

L'équipe consultative des services en santé mentale et en toxicomanie du RLISS du Nord-Ouest a été mise sur pied définitivement et elle prodiguera des conseils en matière de planification et de mise en œuvre des services complets en santé mentale et en toxicomanie dans le Nord-Ouest.

Soins de longue durée

Un projet fantastique pour les personnes âgées a été annoncé dans le RLISS du Nord-Ouest en août 2007. À la suite de la fermeture imminente et du transfert de 300 lits municipaux pour les soins de longue durée de la Ville de Thunder Bay à la province en 2009, le Ministre a annoncé un centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées (CESIPA) à Thunder Bay. Le projet remanie les services existants et comble les écarts définis en matière de soins de santé aux personnes âgées dans le Nord-Ouest. Lors de la conclusion définitive du projet en 2011, le CESIPA logera 336 nouveaux lits pour soins de longue durée, y compris 64 lits spécialisés pour les patients qui souffrent d'un trouble du comportement dans toute la région; 132 nouvelles unités de logement avec services de soutien; des services de soutien communautaires pour 120 clients de plus; des services des centres d'accès aux soins communautaires pour 30 clients de plus; des services améliorés pour les unités existantes du logement avec services de soutien. Les installations du centre d'excellence seront le foyer de nombreuses personnes

Photo par T. Bowen

âgées, qui ont toutes des besoins différents en ce qui concerne les soins de santé et elles réuniront les compétences des fournisseurs à un seul et même endroit. Ce milieu crée un excellent contexte d'apprentissage et offre des possibilités fantastiques pour les initiatives de recherche axées sur les soins aux aînés. La masse critique du CESIPA et l'importance prépondérante de l'excellence contribueront à améliorer la capacité de la région d'attirer et de maintenir en poste des effectifs érudits, ce qui contribuera à la collectivité du savoir de la région. En partenariat avec le groupe de soins de St. Joseph, le RLISS du Nord-Ouest a mis sur pied un comité directeur du CESIPA qui est chargé de coordonner la planification et la mise en œuvre du projet.

> De nombreuses initiatives sont en cours afin d'aider les personnes âgées à recevoir les bons soins, au bon moment et au bon établissement...

Le RLISS du Nord-Ouest s'emploie à améliorer l'acheminement des personnes âgées aux services des urgences des hôpitaux et dans les lits d'hôpitaux vers des établissements de soins plus appropriés. De nombreuses initiatives sont en cours afin d'aider les personnes âgées à recevoir les bons soins, au bon moment et au bon établissement, notamment :

- l'augmentation des soins à domicile et des services communautaires de soutien;
- l'affectation des gestionnaires de soins du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)T au service des urgences du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay afin d'évaluer et de diriger plus efficacement les personnes âgées aux services communautaires appropriés plus efficacement;
- un programme de gestion des urgences en gériatrie afin d'augmenter les services aux urgences pour les personnes âgées qui ont des difficultés fonctionnelles ou psychologiques complexes;
- la participation de deux équipes mixtes du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et du centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest dans le cadre de *Flo Collaborative*, un projet provincial de 18 mois qui vise à améliorer les processus de soins en ce qui concerne l'acheminement des patients à partir des soins actifs jusqu'aux établissements de soins ultérieurs.

La Stratégie Vieillir chez soi a été annoncée (voir tous les détails à la rubrique « projets spéciaux »). Le RLISS du Nord-Ouest reçoit un nouveau financement des activités de base de près de 3,4 millions de dollars pour la période de 2008 à 2011.

Une équipe consultative des services aux personnes âgées, qui comprend 17 membres dans l'ensemble du RLISS, a été mise sur pied comme ressource pour la planification des services aux personnes âgées et pour aider à déterminer des stratégies créatives et novatrices pour améliorer les services. Les membres de l'équipe ont participé à des ateliers, examiné les pratiques exemplaires et fourni une rétroaction sur nos programmes Vieillir chez soi. Cette équipe demeurera une ressource clé pour faire progresser cette stratégie.

Cybersanté

Un progrès notable a été accompli au chapitre de la cybersanté dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le RLISS du Nord-Ouest travaille avec le RLISS du Nord-Est et les fournisseurs de services de santé afin de mettre en œuvre un projet directeur de planification en trois volets. Les objectifs de ce projet qui a été mis en œuvre en 2005 se divisent en trois volets :

1) déterminer les besoins et les stratégies des fournisseurs de services de santé des technologies de l'information et des communications (TIC);
2) évaluer l'état actuel des TIC du système de santé plus vaste de toute la région du Nord-Ouest de l'Ontario;
3) créer un plan tactique qui donne les grandes lignes des projets prioritaires qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les TIC dans les régions du Nord-Ouest et du Nord-Est.

Un bureau de gestion des projets (BGP) a été mis sur pied à l'automne; son rôle consiste à planifier, mettre en œuvre et contrôler les initiatives de cybersanté de toute la région du Nord de l'Ontario. Bruce Sutton, directeur général du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et du groupe de soins de St. Joseph est le directeur de la cybersanté du RLISS du Nord-Ouest. Une équipe consultative en cybersanté est en voie d'être créée.

Intégration au continuum

Un comité d'intégration au système a été mis sur pied afin de donner des conseils stratégiques en matière d'innovation, de changement et d'intégration à l'équipe principale de leadership du RLISS du Nord-Ouest.

La réfaction des lits pour les soins de longue durée (SLD) à Thunder Bay a été transformée en un véritable continuum de services pour les personnes âgées dans le cadre du projet des services du centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées (CESIPA). Le projet offre des services de soutien et des options d'installations pour les personnes âgées dans tout le continuum: il s'adresse aux personnes âgées qui vivent de manière autonome, à celles qui vivent à domicile et qui ont besoin d'un soutien minimal, à celles qui n'ont besoin que de services de soutien moyen ainsi qu'aux aînés qui ont besoin de centres d'hébergement et de soins de longue durée ou de services spécialisés en troubles du comportement.

Services en français

Le RLISS du Nord-Ouest a maintenu un dialogue continu avec différents intervenants francophones pour améliorer l'accès aux services en français. Nos bulletins d'information *LHINkages* sont traduits et distribués à nos intervenants francophones afin de nous assurer qu'ils sont informés du progrès et des activités du RLISS. Une version française de notre site Web est en cours d'élaboration.

Le RLISS du Nord-Ouest a coparrainé un sommet régional sur la santé pour les francophones du Nord-Ouest de l'Ontario, des *francophones en santé dans notre collectivité : maintenons la santé ensemble, plein feux sur la prévention et la gestion des maladies chroniques* au sein du Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario. Quelque 50 participants ont eu l'occasion d'en apprendre davantage sur la santé des francophones, l'importance de la compétence culturelle, la gestion et la prévention des maladies chroniques ainsi que l'engagement et la participation des citoyens.

Engagement des Autochtones

Des groupes de discussion se sont réunis avec des intervenants autochtones afin d'entamer un dialogue et un processus de planification d'un plan d'engagement communautaire autochtone.

Les 27 et 28 mars, le RLISS du Nord-Ouest a tenu un forum intitulé *Aboriginal Health Forum: Elements of Change* pour les chefs et fournisseurs de soins autochtones, y compris les chefs des Premières Nations, la Métis Nation of Ontario, les directeurs de la santé et les travailleurs de première ligne. Cette séance fut la première activité d'envergure que le RLISS a tenue; plus de 200 participants y ont assisté, dont 35 provenaient des collectivités des Premières Nations et 66 d'organisations autochtones. Elle portait sur le but précis du RLISS, en l'occurrence se pencher sur les besoins des Autochtones en matière de santé et comprendre le système de santé.

Ce forum de deux jours avait pour but essentiellement de commencer et de continuer à établir des relations avec les chefs et les collectivités autochtones, à examiner de quelle manière nous (le RLISS et les chefs et collectivités autochtones) pouvons travailler ensemble et examiner des moyens d'améliorer et de maintenir les communications. La séance a donné la possibilité de tenir un certain nombre de discussions de petits groupes, de donner des exposés, de tenir des séances de questions et de réponses et un dialogue de groupe.

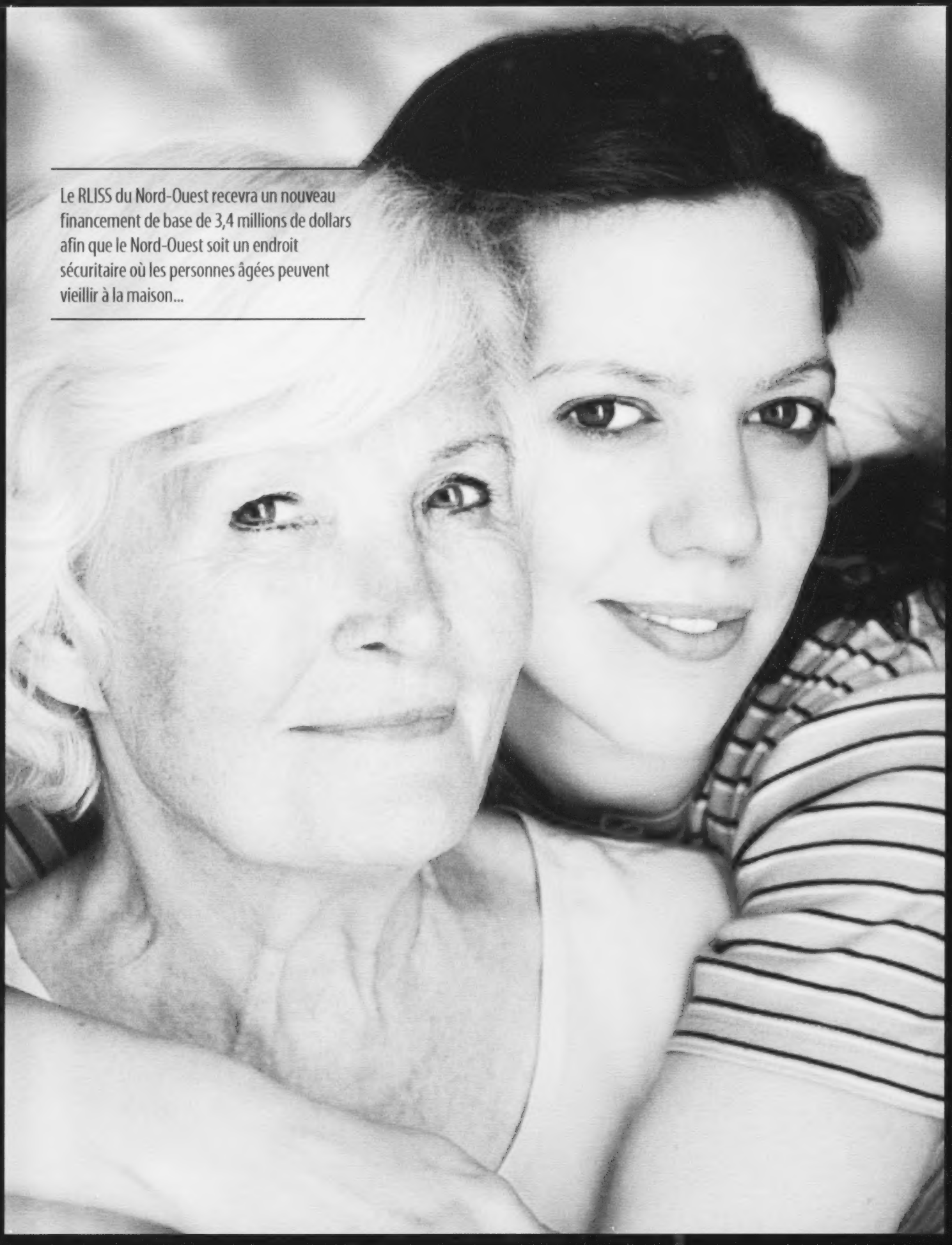
Le RLISS du Nord-Ouest continuera à travailler avec les chefs et collectivités autochtones et afin de faire avancer l'engagement et la planification de la collectivité autochtone.

Ressources humaines en santé

Une table ronde des ressources humaines en santé (RHS) a été mise sur pied afin d'aider à déterminer les innovations qui permettront d'améliorer les RHS dans le Nord-Ouest.

Le Comité consultatif de professionnels de la santé (CCPS) du RLISS du Nord-Ouest a été mis sur pied et il comprend des membres qui représentent différentes professions de la santé. Cette équipe aidera le RLISS à prodiguer des conseils sur un certain nombre de questions qui mettent l'accent sur la prestation de soins axés sur le patient.

Le RLISS du Nord-Ouest a participé au groupe de travail afin d'élaborer le *plan directeur des soins interprofessionels* de ProfessionsSantéOntario et continue son travail en étroite collaboration avec ProfessionsSantéOntario.



Le RLISS du Nord-Ouest recevra un nouveau financement de base de 3,4 millions de dollars afin que le Nord-Ouest soit un endroit sécuritaire où les personnes âgées peuvent vieillir à la maison...

Projets spéciaux

Personnes âgées - Stratégie Vieillir chez soi

George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, a annoncé que la somme de 700 millions de dollars avait été dégagée pour trois ans (2008-2011) pour la Stratégie Vieillir chez soi en août 2007. Le fait d'aider les personnes âgées à vivre à leur domicile de manière autonome permettra de diminuer la dépendance aux hôpitaux et aux soins de longue durée. Le RLISS du Nord-Ouest recevra un nouveau financement de base de 3,4 millions de dollars afin que le Nord-Ouest soit un endroit sécuritaire où les personnes âgées peuvent vieillir à la maison; une proportion de 20 % du financement sera attribuée à des projets novateurs.

La première étape de la Stratégie Vieillir chez soi était en fait une étape de planification afin de se préparer pour la mise en œuvre à l'été 2008.

La première étape de la Stratégie Vieillir chez soi était en fait une étape de planification afin de se préparer pour la mise en œuvre à l'été 2008. Le RLISS du Nord-Ouest a fait des recherches et élaboré un plan d'orientation et un plan de services pour la première année de Vieillir chez soi.

Le RLISS du Nord-Ouest a engagé plus de 350 personnes et groupes pour partager des renseignements sur la Stratégie Vieillir chez soi et explorer et examiner les possibilités et les difficultés pour les personnes âgées, leurs fournisseurs de soins et les collectivités dans le Nord-Ouest de l'Ontario. À partir de ces facteurs, des renseignements de notre PSSI et de notre plan annuel de services et compte tenu des pratiques exemplaires et de l'analyse de la santé de la population et des données de planification, le RLISS du Nord-Ouest a établi les objectifs suivants pour la Stratégie Vieillir chez soi afin de les harmoniser avec l'orientation provinciale et de répondre aux besoins locaux.

1. Accroître le soutien offert aux personnes âgées et à leurs fournisseurs de soins.
2. Accroître l'accès aux services de soutien communautaires pour les personnes âgées.
3. Améliorer l'accès aux lits pour les soins de longue durée et diminuer les temps d'attente.
4. Accroître les partenariats et les initiatives de collaboration pour les soins intégrés et coordonnés pour les personnes âgées dans la collectivité.
5. Accroître la capacité de soutenir la possibilité de vieillir chez soi pour les personnes âgées, leurs familles et les fournisseurs de services.
6. Diminuer la longueur du séjour en milieu hospitalier pour les personnes âgées.
7. Établir le centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées.

Ces mêmes facteurs ont joué un rôle primordial pour aider à établir le cadre des nouveaux thèmes de Vieillir chez soi. Les thèmes[5] définis comprennent la nécessité :

- de services intégrés et coordonnés pour les personnes âgées;
- de l'accès aux services et aux programmes pour les personnes âgées;
- des services pour les aînés autochtones;
- de soutiens pour les fournisseurs de soins naturels;
- de soutiens pour se pencher sur les questions de sécurité et de protection;
- des services pour les activités quotidiennes des personnes âgées;
- d'évaluer et de comprendre les soins pour les populations en vieillissement et les personnes âgées.

Le 21 novembre 2007, le RLISS du Nord-Ouest et le groupe de soins de St. Joseph (partenaire du CESIPA) ont tenu conjointement un exercice visionnaire particulier avec le Dr Paul Williams, codirecteur du Réseau canadien de recherche pour les soins dans la communauté. Les fournisseurs de services de santé, les personnes âgées et les membres intéressés des collectivités ont été exposés à des modèles provinciaux, nationaux et internationaux et à des pratiques exemplaires en matière de prestation des services intégrés aux personnes âgées. Un exposé du centre d'innovation à Thunder Bay a suscité une réflexion sur des méthodes novatrices et non traditionnelles à l'égard des possibilités de développement communautaire susceptibles de procurer un soutien aux personnes âgées qui vieillissent à leur domicile dans leur collectivité.

Cet engagement communautaire a jeté les bases du travail sous-jacent à notre appel d'offres pour les initiatives Vieillir chez soi auprès des fournisseurs de services de santé et des partenaires non traditionnels, qui se tiendra en mai 2008.

Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes - Priorités du PSSI

Tous les RLISS ont reçu un financement aux termes de l'initiative du Fonds des priorités urgentes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour traiter les priorités locales selon le PSSI. Des initiatives financées ont été nécessaires pour soutenir les objectifs, les critères et les paramètres définis par le Ministère.

[5] Pas énuméré par ordre de priorité

La part du financement qui revenait au RLISS du Nord-Ouest selon cette initiative s'établissait à 1 044 564 $ en 2007-2008 et elle sera bonifiée à 1 865 328 $ en 2008-2009.

En novembre, le RLISS du Nord-Ouest a lancé un appel d'offres sous le thème « Innovations en soins coordonnés » pour le Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes. Cet appel d'offres mettait l'accent sur des initiatives uniques qui appuient les priorités suivantes du PSSI du RLISS du Nord-Ouest : l'accès aux soins primaires; la prévention et la gestion des maladies chroniques; la santé mentale et la toxicomanie; les services aux personnes âgées.

Photo par B. MacLeod

Dans le cadre de cet appel d'offres, le conseil du RLISS du Nord-Ouest a approuvé un financement unique de 732 157 $ pour 21 initiatives qui se penchaient sur les quatre priorités ciblées du PSSI et répondaient aux critères d'évaluation énoncés. La somme résiduelle de 312 407 $ a été fournie à titre d'augmentation unique du financement de 3 % en cours d'exercice aux fournisseurs de services de santé dans les secteurs des services de soutien communautaires et du logement avec services de soutien afin de traiter les tensions importantes en matière de services dans la région et de miser sur la Stratégie Vieillir chez soi.

Le RLISS du Nord-Ouest continue à planifier la répartition du Fonds de priorités urgentes en 2008-2009 et met énormément l'accent sur des initiatives qui appuient la Stratégie du gouvernement pour les salles d'urgence.

Activités uniques dans le RLISS du Nord-Ouest

Le Nord-Ouest se situe dans le quartile le plus faible (à 64,9 %)[6] en Ontario pour le pourcentage de la population active sur le marché du travail, le taux de chômage dans le Nord-Ouest (9,6 %) étant beaucoup plus élevé que le taux provincial (6,1 %). Les taux de chômage sont particulièrement faibles pour ceux qui sont âgés entre 15 et 24 ans dans le Nord-Ouest (18,0 % contre 12,9 % pour la province). Ces tendances devraient se maintenir puisque l'industrie primaire est en fléchissement dans toute la région. Le RLISS du Nord-Ouest est engagé actuellement dans un **projet de recherche** avec le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord à l'Université Lakehead afin de déterminer l'incidence du recul de l'industrie forestière sur la santé de la population. Les résultats seront utiles pour déterminer les tendances générales et, plus particulièrement, les collectivités à risque. Le rapport fournit également des renseignements sur les données de base critiques.

Le Nord-Ouest a été décrit comme une terre vaste et magnifique. Afin de capter la beauté de la région et de ses gens, le RLISS du Nord-Ouest a tenu un **concours de photos** à la fin de 2007. Plus de 500 inscriptions de photographes ont été reçues dans toute la région. Trois photos gagnantes ont été choisies à partir des inscriptions et ont été annoncées en décembre 2007. Toutes les photos inscrites au concours peuvent maintenant être utilisées par le RLISS dans des rapports écrits, des bulletins d'information et d'autres communications. Ce concours a connu un immense succès et il a suscité beaucoup de plaisir, la collectivité est devenue très engagée et le RLISS a acquis une collection de photographies locales captivantes pour son usage personnel.

L'établissement de l'ordre de priorité constitue un élément important de la planification. Le RLISS du Nord-Ouest prend des mesures pour adopter un **cadre d'établissement de l'ordre de priorité** qui est conçu pour : aider les RLISS à harmoniser stratégiquement les ressources du RLISS avec les objectifs du système et les besoins de la collectivité; faciliter l'engagement communautaire constructif afin de traiter les objectifs du système et les ressources disponibles; déterminer les possibilités d'améliorer l'intégration et les services; remplir son rôle de responsabilisation pour les ressources du système de santé. Le travail de cette initiative est vraiment en cours avec le Dr Craig Mitton (Université de la Colombie-Britannique) et la Dre Jennifer Gibson (Université de Toronto), tous deux conseillers.

Le RLISS du Nord-Ouest prend des mesures pour adopter un bulletin équilibré pour tout le système pour mesurer le rendement.

Le RLISS du Nord-Ouest prend des mesures pour adopter un **bulletin équilibré pour tout le système** pour mesurer le rendement. Le bulletin comprend quatre quadrants, y compris : la perspective des intervenants, la perspective interne, l'apprentissage et la croissance et l'élément financier. Le bulletin fournit une carte stratégique pour l'établissement des objectifs, des buts et des mesures conformément à la mission, la vision et les valeurs du RLISS.

[6]Données sur la santé de la population du RLISS, établies dans le cadre du projet de renseignements sur les systèmes de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le 1er juillet 2005

Un important **effort de collaboration pour l'abandon du tabagisme** est en cours. Les partenaires de cette initiative, qui est financée par le ministère de la Promotion de la santé, sont : le RLISS du Nord-Ouest, la circonscription sanitaire du district de Thunder Bay, la circonscription sanitaire du Nord-Ouest et l'équipe Santé familiale Dilico Anishinabek. L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario contrôle le programme, offre des séances de sensibilisation et des ressources pour les infirmières et infirmiers de la santé publique qui y participent. Cette initiative appuie les efforts en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques puisque le taux de tabagisme dans le RLISS du Nord-Ouest excède la moyenne provinciale.

Notre rendement

L'annexe 10 de l'entente de responsabilisation du RLISS du ministère pour 2007-2008 énonce des indicateurs de rendement pour le système de santé local. L'établissement de ces objectifs permet au RLISS et au ministère de travailler ensemble pour améliorer le rendement du système de santé local et appuyer la réalisation des objectifs provinciaux.

Les temps d'attente du RLISS du Nord-Ouest au 90e centile pour une chirurgie de la cataracte ont diminué et sont passés de 413 jours en mars 2007 à 252 jours en février et mars 2008 et à 146 pour le mois d'avril 2008. Il y a également eu des diminutions des temps d'attente pour les remplacements des hanches et des genoux et un tomodensitogramme. Bien qu'il y ait eu une légère augmentation des temps d'attente pour les examens IRM, les temps d'attente du RLISS du Nord-Ouest demeurent les plus faibles de la province. Les temps d'attente pour une chirurgie du cancer demeurent bien inférieurs à l'objectif provincial qui a été établi. Le RLISS du Nord-Ouest travaille actuellement avec des fournisseurs de services de santé dans le cadre d'un certain nombre d'initiatives conçues pour réduire les temps d'attente pour le placement dans des établissements de soins de longue durée.

D'autres mesures prévues dans l'entente de responsabilisation du RLISS du ministère pour lesquelles des données de fin d'exercice ne sont pas encore disponibles comprennent : les taux de réadmission pour les infarctus du myocarde aigus, le taux de visite aux services des urgences qui pourrait être géré ailleurs et le taux d'hospitalisation pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier.

Le tableau suivant résume les résultats du RLISS du Nord-Ouest en fin d'exercice.

Indicateur	Objectif provincial	Base de référence RLISS du Nord-Ouest	Fourchette cible RLISS du Nord-Ouest	Résultats en fin d'exercice
90e centile temps d'attente pour une chirurgie du cancer	84 jours	46 jours	41 - 49 jours	49 jours
90e centile temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte	182 jours	413 jours	164 – 200 jours	252 jours
90e centile temps d'attente pour le remplacement d'une hanche	182 jours	197 jours	177 – 217 jours	166 jours
90e centile temps d'attente pour le remplacement d'un genou	182 jours	251 jours	203 – 249 jours	232 jours
90e centile temps d'attente pour un examen diagnostic IRM	28 jours	77 jours	34 – 56 jours	80 jours
90e centile temps d'attente pour un tomodensitogramme diagnostic	28 jours	84 jours	63 - 105 jours	75 jours
Médiane des temps d'attente pour le placement en établissement de soins de longue durée	50 jours	107 jours	80 – 134 jours	154 jours

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2008

Table des matières

Rapport des vérificateurs 20
État de la situation financière 21
État des activités financières 22
État de la variation de la dette nette 23
État des flux de trésorerie 24
Notes complémentaires 25 – 32

Deloitte.

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS ») au 31 mars 2008 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 25 avril 2008

Membre de
Deloitte Touche Tohmatsu

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 103 450**	401 935
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**645 420**	-
Montant à recevoir des fournisseurs de services de santé (note 9)	**107 730**	-
	1 856 600	401 935
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**706 549**	330 313
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**753 150**	-
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**388 136**	-
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 4)	**8 765**	71 622
Apports de capital reportés (note 5)	**333 886**	476 512
	2 190 486	878 447
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(333 886)**	(476 512)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 7)	**333 886**	476 512
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des activités financières
exercice terminé le 31 mars 2008

	Budget (non vérifié) (note 8)	2008 Réel	2007 Réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**513 131 700**	**519 403 649**	-
Activités du RLISS	**3 985 785**	**4 072 015**	2 746 016
Services de cybersanté (note 10)	-	**275 000**	129 000
Stratégie Vieillir chez soi (note 11)	-	**158 000**	-
Chef du service d'urgence du RLISS (note 12)	-	**37 500**	-
Gestion des listes d'attente de la province d'Ontario (note 13)	-	**70 000**	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**176 395**	165 138
	517 117 485	**524 192 559**	3 040 154
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**513 131 700**	**519 403 649**	-
Frais généraux et administratifs (note 14)	**3 985 785**	**4 015 733**	2 911 154
Services de cybersanté (note 10)	-	**274 740**	129 000
Stratégie Vieillir chez soi (note 11)	-	**9 599**	-
Chef du service d'urgence du RLISS (note 12)	-	**30 702**	-
Gestion des listes d'attente de la province d'Ontario (note 13)	-	**70 000**	-
	517 117 485	**523 804 423**	3 040 154
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	**388 136**	-
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	**(388 136)**	-
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la variation de la dette nette
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	**(33 769)**	(62 932)
Amortissement des immobilisations	**176 395**	165 138
Diminution de la dette nette	**142 626**	102 206
Dette nette au début	**(476 512)**	(578 718)
Dette nette à la fin	**(333 886)**	(476 512)

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des flux de trésorerie
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**176 395**	165 138
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(176 395)**	(165 138)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**(645 420)**	-
Augmentation du montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	**(107 730)**	-
Augmentation des créditeurs et charges à payer	**376 236**	330 313
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**753 150**	-
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	**388 136**	(30 807)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	**(62 857)**	71 622
	701 515	371 128
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(33 769)**	(62 932)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**33 769**	62 932
Augmentation nette de la trésorerie	**701 515**	371 128
Trésorerie au début	**401 935**	30 807
Trésorerie à la fin	**1 103 450**	401 935

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2008

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2008

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2008

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Développement de l'infrastructure et développement Web	3 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**519 403 649**	**519 403 649**	**-**
Activités du RLISS	**4 248 410**	**4 015 733**	**232 677**
Services de cybersanté	**275 000**	**274 740**	**260**
Stratégie Vieillir chez soi	**158 000**	**9 599**	**148 401**
Chef du service d'urgence du RLISS	**37 500**	**30 702**	**6 798**
Gestion des listes d'attente de la province d'Ontario	**70 000**	**70 000**	**-**
	524 192 559	**523 804 423**	**388 136**

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2008

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2008	2007
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**-**	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**388 136**	-
Montant à verser au Ministère à la fin	**388 136**	-

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2008	2007
	$	$
Solde au début	**476 512**	578 718
Apports de capital au cours de l'exercice	**33 769**	62 932
Amortissement pour l'exercice	**(176 395)**	(165 138)
Solde à la fin	**333 886**	476 512

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2009	191 777
2010	184 975
2011	45 261
	422 013

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2008

6. Engagements (suite)

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2009	65 344 100
2010	66 651 100

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2008 Valeur comptable nette	2007 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	**237 865**	**141 941**	**95 924**	143 497
Matériel informatique	**69 022**	**37 010**	**32 012**	28 004
Améliorations locatives	**489 420**	**293 652**	**195 768**	293 652
Développement Web	**23 792**	**13 610**	**10 182**	11 359
	820 099	**486 213**	**333 886**	476 512

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice; le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 519 403 649 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**513 131 700**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**6 271 949**
Budget total	**519 403 649**

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2008

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget total du RLISS de 4 686 285 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**3 985 785**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Services de cybersanté	**275 000**
Stratégie Vieillir chez soi	**158 000**
Chef du service d'urgence du RLISS	**37 500**
Activités de gestion des listes d'attente de la province d'Ontario	**70 000**
Engagement auprès de la communauté autochtone	**160 000**
Budget total	**4 686 285**

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 519 403 649 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2008 :

	$
Gestion d'hôpitaux	**370 660 496**
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**104 250**
Centres de soins de longue durée	**53 149 625**
Centres d'accès aux soins communautaires	**33 849 253**
Services de soutien communautaires	**11 642 383**
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**4 210 806**
Centres de soins de santé communautaires	**6 557 455**
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**28 133 615**
Programme de toxicomanie	**11 095 766**
	519 403 649

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2008, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 645 420 $, recouvrer un montant de 107 730 $ auprès des fournisseurs de services de santé et verser à ces derniers un montant de 753 150 $. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans les activités financières du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent. Le RLISS n'a autorisé aucun financement à des fournisseurs de services de santé en 2007.

10. Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 275 000 $ au RLISS (129 000 $ en 2007). Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Group Health Centre (le « GHC ») au cours de 2008. Le GHC a fourni des services et des livrables conformément au contrat. En retour, le RLISS a accepté de rembourser au GHC toutes les dépenses engagées durant son travail. Des charges de 274 740 $ (129 000 $ en 2007) ont été engagées au cours de l'exercice.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2008

11. Stratégie Vieillir chez soi

Le Ministère a octroyé un financement de 158 000 $ au RLISS en 2008 afin de l'aider à planifier la mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi. Des charges de 9 599 $ ont été engagées au cours de l'exercice.

12. Chef du service d'urgence du RLISS

La convention de service du chef du service d'urgence du RLISS couvre 12 mois sur deux exercices (2008-2009) et est assortie d'un versement unique totalisant 75 000 $ au titre de la rémunération. La répartition proportionnelle du financement pour l'exercice 2008 totalisait 37 500 $ et couvrait la période du 1er octobre 2007 au 31 mars 2008. La répartition du financement pour 2009 couvrira les six mois restants du 1er avril 2008 au 30 septembre 2008. Des charges de 30 702 $ ont été engagées au cours de l'exercice.

13. Activités de gestion des listes d'attente de la province d'Ontario

Le Ministère a fourni un financement non récurrent de 70 000 $ pour l'exercice 2008 afin de soutenir les activités de gestion des listes d'attente du RLISS. Ce montant a permis de financer les activités de gestion des listes d'attente de la province d'Ontario, incluant l'élaboration d'un système global de surveillance des listes d'attente permettant aux Ontariens d'avoir accès dans des délais raisonnables et de façon ciblée à cinq services clés. Des charges de 70 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice.

14. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2008	2007
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 068 882**	1 172 799
Charges locatives	**192 788**	173 880
Amortissement	**176 395**	165 138
Matériel et entretien	**66 209**	81 439
Services partagés	**300 000**	290 276
Relations et consultations publiques	**49 161**	64 055
Honoraires	**14 000**	13 416
Frais de déplacement du personnel	**224 032**	111 672
Perfectionnement et recrutement du personnel	**189 815**	69 488
Services-conseils	**219 049**	350 536
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	**95 828**	153 575
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**121 775**	107 499
Charges des membres du Conseil	**105 823**	99 693
Frais de poste , de messagerie et de télécommunications	**73 534**	56 458
Engagement auprès de la communauté autochtone	**118 442**	-
Autres	**-**	1 230
	4 015 733	2 911 154

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2008

15. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 22 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 170 391 $ pour l'exercice 2008 (85 174 $ en 2007) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2006, date à laquelle il était légèrement sous-capitalisé.

16. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

17. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700 du *Manuel de l'ICCA*, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Pour communiquer avec nous

975, promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, (Ontario) P7B 5Z8

Tel : 807-684-9425
sans frais : 1-866-907-5446

www.northwestlhin.on.ca

ISSN 1911-3609

Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé